

BAB V

PENUTUP

5.1. Bahasan

Penelitian ini membahas tentang pengaruh stres kerja berdasarkan model DISC terhadap *Organizational Citizenship Behavior* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya. Dalam penelitian ini, stres kerja diukur menggunakan prinsip *Demand-Induced Strain Compensation* (DISC) yang menjelaskan bahwa antara *job demands* dan *job resources* harus memiliki domain yang sama dan proporsi yang seimbang. Hal ini berarti stres kerja terjadi ketika *job demands* yang berasal dari domain tertentu dipasangkan dengan *job resources* dengan domain yang tidak sesuai atau rendah atau dapat pula terjadi ketika *job resources* yang tinggi dipasangkan dengan *job demands* yang rendah atau berasal dari domain yang berbeda.

Hasil analisis data membuktikan bahwa hipotesis penelitian terbukti dengan nilai $\text{sig} = 0,003 (< 0,05)$, yang artinya ada pengaruh *job demands* dan *job resources* terhadap *OCB*. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Kasraie, Parsa, dkk (2014) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara kualitas kerja, stres kerja, dan kepuasan kerja dengan *OCB* pada staff rumah sakit Oshnaviyeh. Pada penelitian ini ditemukan koefisien korelasi sebesar 0.101 antara stres kerja dan *OCB*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutharjana, Thoyib, Taroena, dkk (2013) yang dilakukan pada 160 orang pasien rumah sakit bersalin di Denpasar, ditemukan bahwa *OCB* dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, peningkatan kepuasan dan loyalitas pasien. Hal tersebut menunjukkan pentingnya *OCB* bagi perawat untuk dapat menjadikan rumah sakit sebagai pilihan utama masyarakat sesuai dengan visi Rumah Sakit X.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebanyak 68% perawat Rumah Sakit X memiliki *OCB* dengan tingkat sedang. Hal ini dipengaruhi oleh *job resources* yang sedang dari perawat. Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi *OCB* dalam teori yang dikemukakan oleh Baron dan Greenberg (2008 : 434) dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi munculnya *OCB* dalam organisasi adalah hubungan dengan atasan dan karakteristik personal, yang mana juga termasuk sebagai *job resources*. Dalam hal ini, hubungan perawat dengan atasan dapat terjaga dengan baik dan atasan selalu memberikan informasi terkait pekerjaan serta mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh bawahannya (*cognitive* dan *emotional resources*), selain itu karakteristik personal dapat tercermin melalui empati dari rekan kerja perawat yang mau membantu satu sama lain (*emotional resources*) dan didukung oleh nilai-nilai yang dianut oleh rumah sakit, yaitu Tepat, Aman dan Bermutu, Wajib Mengutamakan Pasien, Amanah, Dalam jangkauan seluruh lapisan masyarakat, Lingkungan sehat dan Ukhuwah Islamiyah.

Selain itu, dari hasil di atas juga terlihat bahwa perawat memiliki *resources* yang cukup tinggi untuk menyelesaikan tuntutan pekerjaannya sehingga tidak muncul stres kerja. Hal ini dapat mendukung munculnya *OCB* pada perawat, yang mana sesuai dengan penelitian oleh Jain dan Cooper (2012) yang menjelaskan bahwa karyawan pada perusahaan *outsourcing* lebih mungkin menghindari *OCB* jika tingkat stres yang dialami meningkat. Penelitian ini menunjukkan bahwa stres dapat mengurangi keterlibatan pekerja dalam melakukan *OCB*.

Organizational Citizenship Behavior juga dapat dijelaskan melalui interaksi antara *job demands* dan *job resources*. Perawat yang menghadapi *job demands* akan berusaha mengaktifkan *job resources* yang ia miliki

sebagai solusi untuk menyelesaikan pekerjaannya. Dengan mengaktifkan *job resources* yang dimiliki, baik dari lingkungan kerja atau kemampuan personal individu tersebut secara tidak langsung dapat menggambarkan munculnya perilaku *OCB* sebagaimana kaitannya dapat dilihat dalam penjelasan berikut ini.

Altruisme merupakan tingkah laku karyawan secara sukarela membantu teman kerja pada masalah yang berhubungan dengan organisasi. Apabila altruisme dikaitkan dengan pekerjaan perawat maka dapat terlihat ketika perawat tidak paham dengan prosedur terkait dengan pelayanan keperawatan (*cognitive demands*), kemudian ada rekan kerja yang bersedia membagikan informasi mengenai prosedur yang tepat (*cognitive resources*) sehingga perawat tersebut menjadi lebih paham. Perawat yang mau membagikan informasi mengenai prosedur yang tepat telah melakukan salah satu perilaku yang menggambarkan *OCB* terkait dengan altruisme.

Conscientiousness merupakan penggunaan waktu yang efisien dan bekerja melebihi ekspektasi minimum. Jika dikaitkan dengan pekerjaan perawat maka dapat terlihat ketika ada banyak pasien baru yang datang, perawat harus memahami rekam medis pasien yang berbeda-beda (*cognitive demands*). Dalam menghadapi *demands* tersebut, perawat memiliki inisiatif untuk datang lebih awal agar dapat lebih memahami tiap rekam medis pasien yang berbeda-beda (*cognitive resources*). Dengan datang lebih awal, artinya perawat tersebut juga telah menunjukkan perilaku *OCB* yang terkait dengan *conscientiousness*.

Civic Virtue merupakan tindakan melayani perusahaan dan menghadiri atau mengurus fungsi sukarela. Apabila dikaitkan dengan pekerjaan perawat, dapat terlihat ketika ada rekan kerja yang tidak masuk, perawat lainnya bersedia untuk menggantikan posisi perawat yang tidak hadir dan

melakukan setiap tugas-tugas yang terkait. Perawat yang menggantikan posisi rekan kerjanya berusaha membaca catatan-catatan yang dibuat di hari sebelumnya dan berusaha menyelesaikan setiap pekerjaannya (*cognitive demands* dan *cognitive resources*). Dengan berusaha mennggantikan posisi perawat lain secara sukarela dan berusaha memahami catatan-catatan yang terkait dengan pekerjaannya, ia sudah melakukan perilaku *OCB* yang terkait dengan *civic virtue*.

Sportsmanship, artinya tidak mengeluh dan merengek tentang pekerjaan. *Sportsmanship* pada perawat dapat terlihat ketika perawat mendapatkan keluhan dari pasien (*emotional demands*), ia berusaha meminta saran dari rekan kerja atau atasannya dan berusaha memperbaiki kesalahan yang ia lakukan tanpa mengeluh (*emotional resources*). Dengan berusaha memperbaiki kesalahannya sendiri dan tidak mengeluh, artinya perawat tersebut juga telah melakukan perilaku *OCB* yang terkait dengan *sportsmanship*.

Courtesy, merupakan perilaku membantu rekan kerja dalam usaha mencegah timbulnya masalah dengan pekerjaan atau membuat langkah-langkah untuk meredakan atau mengurangi berkembangnya suatu masalah. *Courtesy* pada dapat dilakukan perawat ketika seorang perawat mengetahui ada kabar negatif yang tidak benar mengenai dirinya, kemudian ia berusaha tetap tenang dan sabar (*emotional demands & emotional resources*). Dengan berusaha tetap tenang dan sabar ketika ada fitnah tentang dirinya, perawat tersebut telah melakukan perilaku *OCB* terkait *courtesy*.

Berdasarkan hasil penelitian pada gamabar 4.5. dan 4.6, ditemukan pula bahwa 68 % perawat di Rumah Sakit X memiliki *job demands* dengan kategori sedang dan 65 % perawat memiliki *job resources* sedang, yang artinya perawat sudah memiliki *job resources* dengan proporsi yang sesuai

untuk menghadapi *job demands*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit X tidak mengalami stres karena sudah terjadi kesesuaian antara kategori *job demands* yang sedang dengan *job resources* yang sedang pula. Hal ini juga diperkuat melalui hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan kepala perawat Rumah Sakit X yang menjelaskan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien sejak rumah sakit bekerjasama untuk menjalankan program BPJS, banyak perubahan yang dilakukan pihak rumah sakit untuk mengatasinya. Perubahan-perubahan yang terjadi berdampak pada bertambahnya tuntutan kerja (*job demands*) perawat di Rumah Sakit X. *Job demands* seorang perawat di Rumah Sakit X dapat dikategorikan menjadi *physical demands*, *cognitive demands*, dan *emotional demands*. *Physical demands* dapat berupa mengangkat atau memindahkan pasien, mengangkat dan mengoperasikan alat-alat medis seperti termometer, troli, baki/nampan, handuk, set infus, masker dengan kantong *rebreathing*, dll. *Cognitive demands* meliputi tuntutan untuk mengikuti perkembangan alat medis dan cara mengoperasikannya, misalnya CT Scan 4 dimensi, MRI 3 Tesla, USG 4dimensi, dll., menentukan tindakan yang tepat untuk melayani berbagai kondisi fisik ataupun psikis pasien. Sedangkan *emotional demands* dapat berupa kesabaran dalam menghadapi pasien atau keluarga pasien yang sering mengeluh terkait dengan pelayanan yang lama ataupun kualitas pelayanan yang kurang baik, tuntutan untuk tetap ramah dan empati terhadap pasien dan keluarga pasien dalam kondisi psikis apapun yang sedang dirasakan.

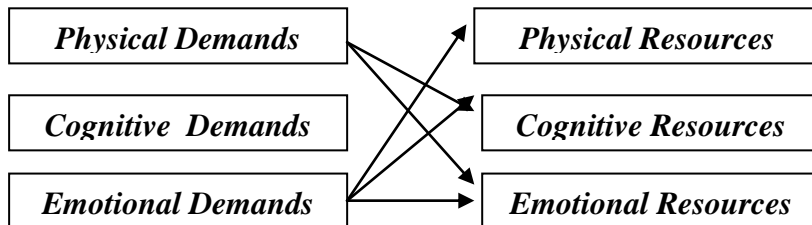
Dalam menghadapi *job demands* tersebut, pihak rumah sakit sudah melakukan upaya untuk meningkatkan *job resources* perawat. *Job resources* juga dapat digolongkan menjadi *physical resources*, *cognitive resources*, dan *emotional resources*. *Physical resources* dapat berupa

penyediaan alat-alat medis yang modern sehingga mengurangi tenaga fisik yang dibutuhkan untuk melayani pasien, rekan kerja yang mau bertukar *shift* kerja ataupun hari libur. *Cognitive resources* berupa pengetahuan tentang aspek-aspek yang dinilai oleh atasan dalam penilaian kinerja sehingga perawat tahu kinerja ideal yang diinginkan oleh rumah sakit, bimbingan dari kepala perawat jika ada hal yang tidak dimengerti, pemberian pelatihan dengan jatah 30 jam per tahun untuk perawat. *Emotional resources* berupa rekan kerja yang mau mendengarkan cerita mengenai pengalaman yang tidak menyenangkan dari perawat lain ketika menghadapi pasien dan kepala perawat yang mau mendengarkan masukan dari perawat yang menjadi bawahannya.

Hasil penelitian yang menunjukkan *job demands* dan *job resources* dengan kategori sedang pada perawat Rumah Sakit X dapat disebabkan rumah sakit masih memasuki masa transisi (sejak tahun 2014) untuk bekerjasama dengan program BPJS Kesehatan oleh pemerintah. Dalam masa transisi ini, rumah sakit masih berusaha menyesuaikan sistem kerja perawat yang efektif untuk menangani jumlah pasien BPJS yang terus bertambah dan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat. Rumah Sakit X masih dalam tahap awal untuk melakukan perubahan terhadap kualitas dan kuantitas kerja perawat sehingga menyebabkan tuntutan kerja dan sumber daya yang dimiliki perawat Rumah Sakit X masih dalam kategori sedang.

Dalam menghadapi kondisi tersebut, rumah sakit dapat melakukan langkah antisipasi untuk menghadapi tuntutan kerja yang terus meningkat dalam melayani pasien BPJS Kesehatan. Hal itu dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada perawat mengenai cara mengatasi tiap *job demands* yang dihadapi dengan menyesuaikan *job resources* yang dimiliki

pula sehingga perawat dapat lebih sejahtera dalam bekerja dan semakin berkembang kemampuannya dalam menghadapi *job demands*. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa perawat di Rumah Sakit X belum mampu menyesuaikan *job resources* yang dimiliki dengan *job demands* yang dihadapi, seperti terlihat pada bagan berikut:



Gambar 5.1. Bagan Interaksi Dimensi *Job Demands* dan *Job Resources* Perawat Rumah Sakit X

Bagan di atas menunjukkan bahwa pada perawat Rumah Sakit X hanya terjadi interaksi yang sesuai antara *emotional demands* dan *emotional resources*. Sedangkan dimensi lainnya, masih belum terjadi interaksi yang sesuai antara *demands* dan *resources*. Artinya, hipotesis minor dalam penelitian ini terbukti, yaitu ada interaksi yang sesuai antara *job demands* dan *job resources* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya.

Dari bagan di atas dapat terlihat bahwa perawat sudah menggunakan *resources* yang sesuai ketika menghadapi *emotional demands*. Interaksi yang sesuai antara *job demands* dan *job resources* akan menghasilkan hasil yang positif terhadap *job strains* seperti kesejahteraan, perkembangan kualitas kerja perawat dan proses belajar yang aktif. Hal tersebut juga dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Peeters dan Le Blanc (2001). Dalam penelitian tersebut, 816 spesialis onkologi (sub-bidang medis

yang mempelajari dan merawat kanker) menjadi partisipan, dan ditemukan bahwa dukungan sosial (*emotional resources*) dari rekan kerja dapat membantu mengurangi efek negatif dari tuntutan emosional seperti konfrontasi terhadap kematian pada pasien.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga tidak lepas dari beberapa keterbatasan, yaitu:

a. Kelengkapan data kuesioner penelitian

Dalam penelitian ini, ada beberapa kuesioner yang tidak terisi secara penuh, sehingga tidak dapat digunakan untuk input data dalam penelitian. Dalam hal ini, peneliti tidak dapat melakukan tindak lanjut karena keterbatasan waktu dari peneliti sendiri ataupun dari informan yang bersangkutan. Hal ini menyebabkan berkurangnya partisipan penelitian sehingga metode penelitian dengan *total population study* tidak dapat terpenuhi.

b. Hasil Uji Asumsi Tidak Terpenuhi

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa uji asumsi tidak terpenuhi, sehingga seharusnya digunakan uji non-parametrik untuk uji regresi variabel-variabel dalam penelitian ini. Namun, dikarenakan tidak ada uji regresi secara non-parametrik yang dapat digunakan untuk pengolahan data, peneliti memilih untuk tetap melakukan uji regresi secara parametrik. Uji normalitas yang tidak terpenuhi dalam penelitian ini menyebabkan hasil penelitian ini hanya dapat mencerminkan kondisi populasi penelitian di Rumah Sakit X Surabaya saja dan tidak dapat digeneralisasikan untuk rumah sakit lainnya yang se-tipe.

c. Proses Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menitipkan kuesioner kepada pihak rumah sakit untuk disebar ke seluruh perawat yang menjadi partisipan penelitian sehingga peneliti tidak bisa melakukan pendekatan langsung dengan partisipan penelitian. Hal ini menyebabkan beberapa kuesioner tidak terisi atau pola jawaban yang cenderung homogen pada beberapa kuesioner, sehingga ada kemungkinan partisipan penelitian tidak mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi dirinya. Seharusnya, proses pengambilan data dilakukan dengan membagikan setiap kuesioner kepada partisipan sekaligus mendampingiya ketika mengisi kuesioner tersebut, sehingga informan bisa langsung bertanya jika ada hal yang tidak dimengerti dan peneliti juga bisa mengecek kelengkapan data sesaat setelah kuesioner selesai diisi oleh informan.

d. Permohonan izin di rumah sakit lainnya

Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan penelitian pada perawat di satu rumah sakit saja. Hal ini dikarenakan peneliti tidak mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di beberapa rumah sakit yang lain. Keterbatasan ini berdampak pada hasil penelitian yang hanya bisa digeneralisasikan pada perawat dari satu rumah sakit saja.

e. Kondisi fisik dan psikologis partisipan penelitian

Pada saat proses pengambilan data, peneliti tidak dapat melakukan pendekatan pribadi dengan tiap partisipan yang mengisi kuesioner, sehingga peneliti tidak dapat mengontrol kondisi fisik dan psikologis dari partisipan. Pemberian kuesioner yang ditiptkan pada pihak rumah sakit menyebabkan pengisian

kuesioner oleh perawat dilakukan saat jam kerja yang penuh dengan kondisi pekerjaan yang menumpuk, sehingga dapat menyebabkan pengisian kuesioner yang tidak menggambarkan kondisi yang sesungguhnya.

f. Keterbatasan Teori *OCB*

Pada bagian landasan teori, peneliti menggunakan aspek-aspek *OCB* menurut Baron dan Greenberg (2008), namun peneliti kesulitan untuk menemukan definisi dari setiap aspek *OCB* dari tokoh yang sama, sehingga dengan terpaksa peneliti memilih untuk menggunakan definisi tiap aspek *OCB* yang dikemukakan oleh Organ (1988) yang dirasa masih relevan dengan teori yang dipakai sebelumnya dan masih sesuai dengan konteks penelitian. Hal ini dapat berdampak pada pembuatan alat ukur *OCB* yang kurang sesuai dengan dasar teori yang dipakai.

5.3. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini terpenuhi, yaitu bahwa stres kerja berdasarkan model *Demand-Induced Strain Compensation* (DISC) memiliki pengaruh terhadap *Organizational Citizenship Behavior* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya. Hal ini ditunjukkan oleh koefisien signifikansi sebesar 0,03 ($r \leq 0,05$) dengan sumbangan efektif sebesar 79 %, yang artinya stres kerja berdasarkan model DISC memberikan kontribusi terhadap *OCB* pada perawat Rumah Sakit X Surabaya sebesar 79 %, sedangkan 21 % sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Selain itu, ditemukan pula hasil interaksi *job demands* dan *job resources* yang menunjukkan bahwa kesesuaian hanya terjadi pada

emotional demands dan *emotional resources*. Sedangkan proporsi dari *job demands* dan *job resources* sudah sesuai yaitu sama-sama memiliki tingkat sedang. Hal ini berarti bahwa perawat di Rumah Sakit X mengalami stres kerja karena walaupun proporsi *job demands* dan *job resources* sudah seimbang, namun *physical demands* dan *cognitive demands* yang dihadapi oleh perawat masih belum diikuti dengan penggunaan *resources* yang sesuai untuk masing-masing domain.

5.4. Saran

Berdasarkan keterbatasan penelitian yang sudah dijelaskan di atas, peneliti dapat memberikan untuk penelitian serupa berikutnya, antara lain:

- a. Peneliti sebaiknya melakukan penyebaran kuesioner dengan jangka waktu yang lebih lama agar dapat mendapatkan hasil kuesioner yang lengkap terisi dan dapat diisi oleh seluruh partisipan. Peneliti dapat melakukan hal ini secara bertahap dengan mengumpulkan seluruh kuesioner dan menghubungi kembali partisipan yang masih belum mengisi ataupun yang belum mengisi secara lengkap.
- b. Dalam melakukan proses pengambilan data, sebaiknya peneliti ikut melakukan pendekatan pribadi dengan partisipan sehingga peneliti dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang tidak dimengerti oleh partisipan ataupun menunda pengisian kuesioner ketika partisipan tidak dalam kondisi yang baik untuk mengisi kuesioner. Dengan demikian, peneliti selanjutnya bisa mendapatkan data yang lebih menggambarkan kondisi partisipan sesuai dengan konstruk yang diukur.
- c. Permohonan izin sebaiknya dilakukan dengan jangka waktu yang sangat panjang, sehingga diharapkan bisa mendapatkan izin dari

beberapa rumah sakit. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bisa mendapatkan izin dari beberapa rumah sakit dikarenakan pada saat itu rumah sakit yang bersangkutan sedang mengurus administrasi untuk akreditasi rumah sakit secara serentak yang dilakukan di Surabaya, tipe rumah sakit yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian, dan berbagai faktor lainnya. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya dapat menyediakan jangka waktu yang lebih panjang agar dapat menyesuaikan jadwal penelitian dengan rumah sakit lain yang mungkin masih sibuk dengan berbagai hal ataupun dapat mencari rumah sakit lainnya yang sesuai dengan kriteria penelitian.

- d. Dalam pembuatan landasan teori, sebaiknya peneliti selanjutnya menyediakan waktu dan tenaga yang lebih untuk mencari referensi teori yang dapat menjelaskan variabel penelitian dengan jelas dan lengkap sehingga dapat memudahkan peneliti selanjutnya dalam pembuatan alat ukur dan pembahasan hasil penelitian.

Bagi rumah sakit tempat penelitian, peneliti menyarankan untuk melakukan pelatihan terkait kemampuan perawat untuk menyesuaikan *job resources* yang digunakan ketika menghadapi *job demands*. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil penelitian dan pembahasan di atas, kesesuaian antara *job demands* dan *job resources* dapat membantu perawat untuk mengurangi stres kerja, mendukung proses belajar dan perkembangan individu, meningkatkan kesejahteraan, dan mendukung munculnya *OCB* yang dapat mendukung tercapainya visi rumah sakit. Pemberian pelatihan ini sangat relevan untuk dilakukan karena saat ini dan masa yang akan datang, beban kerja perawat (*job demands*) akan terus bertambah seiring dengan berjalannya program BPJS Kesehatan yang diwajibkan oleh pemerintah

untuk diikuti oleh seluruh masyarakat Indonesia, sehingga memungkinkan semakin banyak pasien pengguna BPJS Kesehatan yang datang ke rumah sakit yang sudah bekerja sama untuk melaksanakan program BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 1999. *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 1996. *Tes Prestasi: Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (2015). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015. Jakarta: Pengarang.
- Baron, Robert A. & Greenberg, Jerald. 2008. *Behavior in Organizations* (9th Ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- BBC Indonesia (2014). Apa yang harus anda ketahui tentang masyarakat ekonomi ASEAN [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari http://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2014/08/140826_pasar_tenaga_kerja_aec.
- Beritasatu (2012). Pelayanan RS yang Buruk Picu Pasien Berobat ke Luar Negeri [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <http://www.beritasatu.com/kesehatan/85578-pelayanan-rs-yang-buruk-picu-pasien-berobat-ke-luar-negeri.html>.
- de Jonge, J., Spoor, Ellen., Sonnentag, Sabine., Dormann, Christian & van den Tooren, Marieke. 2011. "Take a break?!" Off-job recovery, job demands, and job resources as predictors of health, active learning,

- and creativity. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13-14. Psychology Press : Taylor & Francis Group.
- de Jonge, J. & Dormann, Christian. 2003. *The DISC Model: Demand-Induced Strain Compensation Mechanisms in Job Stress*. Dalam Maureen F. Dollard, Anthony H. Winfield & Helen R. Winfield (Ed.). *Occupational Stress in the Service Professions*. London: Taylor & Francis.
- de Jonge, J., Dormann, C. & van den Tooren, M. 2008. *The Demand-Induced Strain Compensation Model: renewed theoretical considerations and empirical evidence*. Dalam Katharina Naswall, Johny Hellgren & Magnus Sverke (Ed.). *The Individual in the Changing Working Life* (h. 67-87). New York: Cambridge University Press.
- de Jonge, Jan & van den Tooren, M. 2010. The role of matching job resources in different demanding situations at work: A vignette study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 39-54. The British Psychological Society.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2013). Profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2012 [versi elektronik]. Surabaya: Pengarang.
- Hurlock, Elizabeth B. 1996. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi Ke-5)*. Dalam Ridwan Max Sijabat (Ed.) Alih bahasa : Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Jain, Ajay K., Cooper, Cary L. (2012). Stress and Organizational Citizenship Behaviours in Indian Business Process Outsourcing Organisations. *IIMB Management Review*, 24, 155-163.

- Jahangir, Nadim., Akbar, Mohammad Muzahid & Haq, Mahmudul. 2004. Organizational Citizenship Behavior: Its Nature and Antecedents. *BRAC University Journal* vol.1, no.2, hal. 80.
- Kasraie, Shokoufeh., Parsa, Sheler & Hassani, Mohammad. 2014. The Relationship between Quality of Work Life, Job Stress, Job Satisfaction, and Citizenship Behavior in Oshnaviyeh Hospital's Staff. *Patient Safety & Quality Improvement Journal*, 2, No.2.
- Kompas (2015). Rumah Sakit Berbenah Antisipasi MEA [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <http://print.kompas.com/baca/2015/08/07/Rumah-Sakit-Berbenah-Antisipasi-MEA>.
- Kristanti (2010). RSUD Dr Soetomo Kekurangan Perawat [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari http://nasional.news.viva.co.id/news/read/124034-rsud_dr_soetomo_kekurangan_perawat.
- Latief (2014), Persaingan rumah sakit makin ketat, dari Bandung hingga NTT [*On-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <http://properti.kompas.com/read/2014/12/22/113701821/Persaingan.Rumah.Sakit.Makin.Ketat.dari.Bandung.hingga.NTT>.
- Lillis, Taylor & Lynn, LeMone. 2011. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* (7th Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health & Lippincott William & Wilkins.
- Lonne, Robert L. 2003. *Social Workers and Human Service Practitioners*. Dalam Maureen F. Dollard, Anthony H. Winfield & Helen R. Winfield (Ed.). *Occupational Stress in the Service Professions* (h. 281-310). London: Taylor & Francis.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2005). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 836/MENKES/SK/VI/2005 Tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan [versi elektronik]. Jakarta : Pengarang.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit [versi elektronik]. Jakarta : Pengarang
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi ke-2). Jakarta: Salemba Medika.
- Organ, Dennis W. 1997. Organizational Citizenship Behavior; It's Construct Clean-Up Time. *Human Performance*, 10(2), 85-97. New Jersey : Lawrences Erlbaum Associates, Inc.
- Prabowo (2016). Hadapi Pasar Bebas ASEAN, RI Masuk Tahun Persaingan di 2016 [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <http://ekbis.sindonews.com/read/1073755/34/hadapi-pasar-bebas-asean-ri-masuk-tahun-persaingan-di-2016-1451621642>.
- Pramitasari, Riska Eriyana (2013). Organizational Citizenship Behavior (OCB) Pada Perawat [Abstrak]. *Jurnal Online Psikologi*, 1, No. 2. Diambil pada tanggal 13 Juni 2016 dari <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=97196>.
- Presiden Republik Indonesia (2016). Peraturan Presiden Republik Indonesian Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan [versi elektronik]. Jakarta : Pengarang.

- Rosyadi, N.H. (2014). Dampak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap tenaga kerja rumah sakit [*On-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <https://adshuda.com/dampak-bpjs-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-terhadap-tenaga-kerja-rumah-sakit/>.
- Sutharjana, Ni Wayan Karthi., Thoyib, Armanu., Taroena, Eka Afnan & Rahayu, Mintarti. (2013). Organizational Citizenship Behavior Effect On Patient Satisfaction and Loyalty Through Service Quality (Study On Maternity Hospitals In Indonesia). *International Journal of Scientific & Technology Research*, 2, 288 - 299.
- Syairwan (2014). Pelayanan RS yang Prima Untuk Persaingan AFTA [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <http://surabaya.tribunnews.com/2014/05/07/pelayanan-rs-yang-prima-untuk-persaingan-afta>.
- Vondalkar, V.G. 2007. *Organizational Behaviour*. New Delhi: New Age International.
- Wicaksana, Yudhistira Adi. & Sjabadhyni, Bertina. Hubungan Antara *psychological capital* dan *Organizational Citizenship Behavior* Pada Perawat Di Rumah Sakit X. 2012.
- Zahra (2014). Perawat Keluhkan Lonjakan Pasien BPJS Kesehatan [*on-line*]. Diambil pada tanggal 12 Maret 2016 dari <http://megapolitan.kompas.com/read/2014/03/19/1908200/Perawat.K.eluhkan.Lonjakan.Pasien.BPJS.Kesehatan>.